



Gestión del cuidado humanizado enfermero en el adulto mayor para el nivel primario de salud del CMF # 15, área de salud **Policlínico Docente:** “José Manuel Seguí Jiménez. Periodo 2020- 2023.

Bárbara O. Ruiz Pedroso.¹ Lareisy Borges Damas. ² Ada Hernández Castañeda ³
¹Residente de segundo año en Enfermería General Integral. Policlínico Docente: José Manuel Seguí Jiménez, Profesor Instructor Cuba.
²Doctora en Ciencias. Profesor Titular. Facultad de ciencias médicas de artemisa, Cuba
³Especialista en enfermería comunitaria. : José Manuel Seguí Jiménez, Cuba.

Resumen

Introducción El Humanismo es una cualidad que debe poseer cada enfermero, profesión que tiene como base las necesidades humanas, proporciona atención integral al hombre sano o enfermo, asegura el sostenimiento de la vida con óptimo estado de salud y envejecimiento satisfactorio. Se realizara un estudio experimental con pre-test y post-test con el **Objetivo** diseñar un plan de intervención que garantice la gestión del cuidado humanizado en el adulto mayor en el nivel primario de salud en función de prevenir y/o resolver problemas de salud; identificar necesidades afectadas para su cuidado en sus diferentes etapas del proceso de envejecimiento, contemplados en el programa para su atención. **Metodología** Para el desarrollo de la investigación se crearán tres grupos de estudio para cada grupo básico de trabajo; 109 enfermeros conformaran el universo y 37 de ellos la muestra, seleccionados por un muestreo no probabilístico intencional por criterios de inclusión y exclusión, previo consentimiento informado en el periodo de octubre de 2020 a junio de 2023 en el Consultorio # 15 del municipio Güira de melena. Se estudiaran variables sociodemográficas de los profesionales de enfermería y cuidados durante la atención al adulto mayor en la Enfermería Comunitaria. Los resultados serán procesados, interpretados y expresados

en tablas y gráficos para facilitar su comprensión. En el análisis estadístico se utilizarán medidas de resumen (número absolutos y porcentajes) y se manejará la prueba ji cuadrado (χ^2) de linealidad. **Resultados** Con la investigación se pretende reforzar los conocimientos que garanticen atención de excelencia a la salud de este grupo poblacional.

Palabras clave: adulto mayor, cuidado humanizado, enfermero, salud, gestión.

Introducción

Envejecer con bienestar y calidad de vida es un reto de la sociedad cubana actual, siendo un proceso complejo del ser humano con experiencias diferentes por cada individuo, donde se experimenta una amplia gama de necesidades y problemas; es ahí donde el adulto mayor requiere de comprensión y cuidados individualizados, y ¿quién más que el personal de salud para promover la salud, bienestar y recuperación ante cualquier mal que presente? ^{1, 2, 3}

«... lo que importa no es solo que las personas vivan muchos años, sino que vivan bien, que se sientan bien, que se sientan saludables, que se sientan atendidos, que se sientan seguros, que se sientan dignos.» Fidel Castro Ruz.

Durante los años 60 se comenzó un trabajo muy serio desde el punto de vista social, legislativo de asistencia médica y se iniciaron los programas de atención institucional formal a este grupo etario, en el cual se establecen conceptos básicos sobre la especialidad que garantizará la salud y la asistencia social para los adultos mayores y el disfrute de una vejez satisfactoria.⁴

La actual esperanza de vida en el mundo es de 72, América latina y el Caribe 75, y en Cuba es de 78,45 años y de 82 en el caso de las mujeres, resultados que la coloca en una posición privilegiada dentro del mismo hemisferio. Estos indicadores son producto de una ardua labor social, legislativa y asistencial que garantiza la salud y una mejor calidad de vida para nuestros adultos mayores. ⁵ Se estima que para el año 2025, habrá un total de unos mil doscientos millones de personas de edad superior a 60 años;

y en América Latina y el Caribe alrededor de 82 millones de personas, tendrán más de 60 años. ⁶

La población cubana no escapa de esta realidad, ha envejecido de forma ostensible, lo cual no constituye un problema, sino el resultado de un proyecto social y de salud que ha permitido a la mayoría de los cubanos de hoy alcanzar la tercera edad.⁴ En el presente, se ubica entre los países más envejecidos de América Latina y el Caribe. El 20,4 % de su población tiene hoy más de 60 años, y para 2030 aproximadamente el 30% superará esta edad. Estas cifras aumentan vertiginosamente y generan preocupación en el futuro, y sin lugar a dudas el envejecimiento de nuestra población tiene que estar considerado como el resultado del éxito de nuestra sociedad, pero no deja de ser una preocupación que amerita que nos planteemos retos para el estudio ⁵

Según el Anuario Estadístico de Salud de Cuba, en su edición 48, al cierre del 2019, a nivel mundial la distribución de la población por edades ha experimentado una gran transformación con tendencia al aumento de adultos mayores. El porcentaje de la población adulta mayor de 60 años se encontraba en ascenso en un 20,8 %, y el 18.8 % (96. 216) pacientes de esta población estuvo representada por la provincia Artemisa. ^{6,3}

En el municipio Güira de melena, Policlínico José Manuel Seguí, según datos estadísticos existe un elevado porcentaje de la población adulta lo que demuestra una vez más el envejecimiento poblacional del área de salud. ⁶, relacionado con los datos obtenidos del Consultorio Médico de Familia # 15 donde la población mayor de 60 años del mismo modo ha aumentado su proporción significativamente.

Problema científico

¿Cómo contribuir a mejorar la gestión de humanización del cuidado a la salud del adulto mayor para garantizar la calidad de vida desde la atención primaria?

Justificación de la investigación

La importancia del área gerontológica en la profesión de enfermería se acentúa cada día en razón al crecimiento de la población de 60 años y más a nivel mundial y especialmente en países en desarrollo. Es por ello que el surgimiento de la especialidad en enfermería comunitaria debe ser la respuesta ante esta realidad demográfica y ante su compromiso social y económico con los adultos mayores, en términos de salud y bienestar.

La autora considera, que la atención de los profesionales a esta población es una preocupación del estado cubano por lo se pretende aplicar una estrategia de intervención con el objetivo de asegurar una mejor calidad de vida y atención humanizada a este grupo etario en el nivel primario de salud.

El envejecimiento poblacional se ha convertido hoy en un reto para las sociedades moderna, ha sido objeto de estudio en todas las etapas del desarrollo social y de interés desde la perspectiva subjetiva de la calidad de vida de la población anciana, por lo que se considera necesario el surgimiento de esta investigación. Se aportarán teóricamente los conocimientos para el diseño de estrategias de intervención dirigidas a los profesionales de enfermería para al mejoramiento de la atención humanizada a la salud de la población adulto mayor, con disponibilidad de servicios de salud; tomando en consideración la factibilidad económica y la voluntad política administrativa para realizar este estudio

El aporte de este estudio está en la propuesta de concebir el avance de prácticas profesionales y en el diseño de un plan de intervención de enfermería dirigida a esta finalidad, cuya generalización en la labor diaria por los equipos básicos de salud, favorecerá al perfeccionamiento del programa de atención al adulto mayor en la atención primaria y con ello, tributa a la calidad y eficiencia que debe caracterizar al desempeño profesional, como respuesta a los retos de la salud pública cubana y a los objetivos de desarrollo sostenibles de la agenda 2030.

Marco teórico.

El envejecimiento es un proceso altamente individual que se manifiesta de diferente manera en cada persona; el deterioro de la visión y de la audición, por ejemplo, se presentan en distintas formas y etapas de la vida. No sigue un patrón establecido; por el contrario, es irregular y asincrónico, no permite formular predicciones exactas y sus manifestaciones varían de un individuo a otro. El envejecimiento, así como las causas de la salud y de la enfermedad, es único en cada persona; este carácter individual presenta otro reto para la gerontología, y más concretamente para la enfermería gerontológica.⁴

El proceso de envejecimiento realmente se inicia entre los 20 y 30 años de edad, cuando el organismo alcanza su grado total de madurez y la acción del tiempo comienza a producir modificaciones morfológicas y fisiológicas en el individuo. Envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible que deteriora al organismo progresivamente hasta hacerlo incapaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno. Sin embargo, los cambios que sufren los órganos y los tejidos durante el proceso de envejecimiento no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anatomofisiológicas normales.⁴

La enfermera responsable del cuidado, se considera los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive hacia la mejoría continua del cuidado. Florence Nightingale la transforma en una ciencia humanizada y es la que contiene el arte del cuidado.⁷

La dinámica del ejercicio profesional exige un compromiso de educación permanente y capacitación de los recursos humanos, las mismas deben estar instrumentada según las características propias de cada contexto, buscando capacitación técnica para obtener mayores competencias, así como calidad humana en el modo de actuación. Es importante reconocer que los servicios de enfermería son parte de un equipo de salud y como tal se integran en un sistema, en el cual se interrelacionan con los otros componentes.⁷

La “gestión del cuidado” no es solo en la realización de la actividad, sino, la planificación, el diseño organizativo y la gestión de la actividad a desarrollar en términos oportunos, con óptima calidad propiciando la satisfacción del paciente, de su familia y la del conjunto de profesionales que prestan el servicio. ⁸

La «Gestión del Cuidado de Enfermería» se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud.⁹ Cuidar es amar

El Humanismo es un conjunto de corrientes filosóficas centradas en el estudio del ser humano y una aptitud vital basada en una concepción integradora de los valores humanos. Desde este planteamiento, se señala la importancia de que este concepto se convierta en parte indisoluble de una de las labores fundamentales de la enfermería: el cuidar. ¹⁰

La gestión del conocimiento basada en las habilidades profesionales específicas aportadas por las diferentes asignaturas en la etapa pre profesional y del ejercicio de la profesión, las cuales al ser sistematizadas y generalizadas permitirán la solución de los problemas profesionales, pues garantizan la adquisición de los modos de actuación en la etapa profesional y las habilidades del cuidador. ⁹

Los fundamentos filosóficos vinculados a las bases epistemológicas de la enfermería para brindar atención humanizada sirven de marco referencial a los profesionales de enfermería para dogmatizar la naturaleza de su profesión en el cuidado humanizado del adulto mayor, guiar sus acciones y proponer un modo contribuir a su satisfacción profesional y la del paciente, aportando una mayor gama de conocimientos y consenso respecto a qué elementos del cuidado deben brindarse para que el anciano perciba el calor humano y de la familia y en resumen se humanice en la atención a su cuidado a punto de partida de las competencias científico - técnicas obtenidas durante su

formación pre y posgraduada, con autoridad para tomar decisiones y con profundos conocimientos profesionales en las áreas biológicas, psicológicas filosóficas, psicosociales y del entorno inherentes al ejercicio de la profesión, referida al conjunto de principios y reglas que regulen el comportamiento y las relaciones humanas.¹⁰

Objetivos

□□ General:

Diseñar una intervención de enfermería para la gestión del cuidado humanizado en el adulto mayor en el nivel primario de salud en Güira de melena en el período comprendido de octubre de 2020 a junio de 2023.

□□ Específicos:

1. Describir la muestra de estudio según variables sociodemográficas de los profesionales enfermeros
2. Evaluar los cuidados durante la atención al adulto mayor en la Enfermería Comunitaria
3. Elaborar una intervención de enfermería para la gestión del cuidado humanizado en la atención integral del adulto mayor
4. Evaluar el impacto intervención de enfermería para la gestión del cuidado humanizado en la atención integral del adulto mayor.

Diseño metodológico.

Clasificación de la investigación: [Marque (con una cruz) la clasificación a la que corresponda el estudio]

x	Investigación y Desarrollo
	Innovación

Aspectos generales del estudio.

Se realizará un estudio experimental referente al pre-test y post-test a un grupo con el diseño de un plan de intervención sobre la base de los resultados obtenidos. La investigación se desarrollará en el Policlínico Jose Manuel Seguí del municipio Güira de Melena, Provincia Artemisa en el período comprendido de octubre de 2020 a junio de 2023.

Este proceso incluirá una medida de pre-test seguida de un tratamiento y un post-test para un único grupo. A continuación, se ilustra el esquema de Cresswell.

Grupo A 01 _____ x _____ 02

Al asumir este proyecto de experimento, la investigación se estructurará en cuatro etapas que se corresponderán con el método científico de enfermería

1. Diagnóstico, correspondiente al pre-test.
2. Diseño.
3. Intervención, contemplada en el test.
4. Evaluación, incluye el post-test.

Definición del universo de estudio:

Para el desarrollo de la investigación se crearán tres grupos de estudio que se presentan a continuación:

Grupo I (G I): Se constituirá el universo por 109 profesionales de enfermería, se tomarán para la investigación una muestra de 37 enfermeros que laboran en los Consultorios Médicos de Familia del municipio Güira de Melena que representaran el 33.9 % del universo y que serán seleccionados por un muestreo no probabilístico intencional por criterios, los que cumplirán con los siguientes criterios de selección:

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- ✓ Experiencia laboral mayor de 2 años.
- ✓ Que se desempeñen directamente en los Consultorios Médicos de Familia

Los criterios de exclusión se presentan los siguientes:

- ✓ Profesionales de enfermería dedicados completamente a funciones administrativas o docentes.

Grupo II (G II): Se constituirá por profesionales médicos en la Especialidad de Medicina General Integral que por su experiencia en la especialidad y en el campo de la Salud Pública contribuirán a sustentar elementos que darán salida a los objetivos de esta investigación y que cumplirán con los siguientes elementos como criterio de inclusión:

Los criterios de inclusión con los siguientes:

- ✓ Más de 2 años de labor asistencial en la Especialidad de Medicina General Integral
- ✓ Que se encuentren laborando en Consultorios Médicos de Familia

Grupo III (G III): Se constituirá por pacientes adultos con edad de 60 años y más del consultorio médico de familia # 15 seleccionado por muestreo no probabilístico intencional por criterios, que se evidencian a continuación. La saturación de la información determinará el tamaño de la muestra:

Los criterios de inclusión con los siguientes:

- Paciente adulto mayor en el momento de la investigación.
- Voluntad del paciente en colaborar con el estudio.
- Pertenecientes al municipio Güira de melena, que se encuentren dispensarizadas en el área de salud.
- Permanencia estable en el área durante la investigación

Criterios de exclusión:

- Fallecimiento durante la investigación.
- Todos los pacientes que por cualquier motivo abandonen la investigación.
- Que durante el periodo de la investigación se trasladen a otras zonas de residencia.
- Que presenten afecciones mentales y dependientes de familias cuidadoras.

Técnicas y procedimientos.

De recolección de la información.

Para el G I se utilizarán:

Observación: se realizará de forma directa, no participante y estructurada a través de una guía de observación dirigida a evaluar las habilidades profesionales y su nivel de

independencia dentro del equipo de salud para la asistencia comunitaria al adulto mayor. Se realizará con la presencia de dos observadoras (la autora y otra Licenciada en Enfermería entrenada para ello, supervisoras de los grupos básicos de trabajo) que realizarán la acción de forma independiente dentro del mismo escenario laboral para minimizar los efectos del observador. Se tomarán notas manuales para el análisis de los resultados. Se aplicará este instrumento para evaluar la calidad de la atención de enfermería en el cuidado del adulto mayor. (Anexo 3)

Para el GII se utilizarán como instrumentos:

- **Entrevista a médicos:** se realizará a profesionales médicos en la Especialidad de Medicina General Integral con el propósito de contextualizar el objeto de investigación, especificar las guías semiestructuradas en las entrevistas, elaborar las guías de encuestas y observación a los profesionales de enfermería durante su prestación de cuidados, a partir de los escenarios donde desarrollar el trabajo de campo. (Anexo 4)

Para el GIII se utilizará como instrumento:

- **Guía de entrevista a pacientes:** se realizará a una muestra de adulto mayor con el objetivo de conocer la valoración individual que poseen sobre la atención recibida durante el proceso de envejecimiento. (Anexo 5)

Los datos serán incluidos en una base de datos para el procesamiento de la información recogida mediante los programas Excel y MedCalc. Durante la investigación se utilizarán procedimientos de la estadística descriptiva. En el análisis estadístico se utilizaron medidas de resumen para variables cualitativas (número absolutos y porcentajes). Se utilizará la prueba ji cuadrado (χ^2) de linealidad por tratarse de una variable cuantitativa.

Variables de estudio:

- Variables sociodemográficas de los profesionales de enfermería.
 - Edad
 - Género
 - Nivel profesional
 - Actividad de Postgrado
 - Años de graduado

- Años en la atención primaria de salud
- Cuidados durante la atención al adulto mayor en la Enfermería Comunitaria
- Nivel de conocimiento
- Habilidades profesionales
- Legalidad de las acciones de la Enfermería Gerontológica

Operacionalización de las variables

Variables	Tipo	Escala	Descripción operacional
Edad	Cuantitativa Continua	25-35 años 36-45 años 46-55 años Más de 56 años	Según años biológicos
Género	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico al que pertenece.
Nivel profesional	Cualitativa nominal Dicotómica	Técnico Licenciado	Nivel técnico medio terminado Nivel universitario terminado.
Actividad de Postgrado	Cualitativa nominal Politómica	Especialidad Diplomados Maestría Doctorado	Según estudios post grado terminado.
Años de graduado	Cuantitativa continua	2-5 años 6-9 años 10-14 años 15 años y mas	Según años laborales.
Años en la atención primaria de salud	Cuantitativa Continua	2-5 años 6-9 años 10-14 años 15 años y mas	Según años laborando en el primer nivel de atención al paciente.
Nivel de conocimiento	Cualitativa nominal Dicotómica	Adecuado No Adecuado	Según dominio de conocimientos sobre el tema de acuerdo a los resultados obtenidos.
Habilidades profesionales	Cualitativa nominal Dicotómica	Posee No Posee	Habilidades específicas aportadas del ejercicio de la profesión
Legalidad de las acciones de la Enfermería Comunitaria.	Cualitativa nominal Dicotómica	Con marco legal Según RM 396/07 Sin marco legal Según RM 396/07	Conductas adecuadas del actuar profesional Conductas no adecuadas del actuar profesional

Métodos de procesamiento, análisis de la información y técnicas a utilizar.

- **Del nivel teórico:**

- **Analítico-sintético e Inductivo-deductivo:** se empleará para la constatación del problema; así como la interpretación de la información obtenida en la investigación.

- **Histórico-lógico:** permitirá el establecimiento de antecedentes esenciales del objeto de investigación.

- **Sistémico-estructural-funcional:** para la determinación de las dimensiones, subdimensiones e indicadores del desarrollo de las habilidades profesionales.

- **Del nivel empírico:**

- **Estudio documental:** permitirá recopilar información especializada sobre el objeto de estudio en libros de texto, revistas, artículos, tesis, entre otros.

Se realizará una búsqueda de información especializada sobre el objeto de estudio, esta incluyó revisiones sistemáticas, artículos científicos, tesis doctorales, libros, etc.

- **Encuesta inicial:** se aplicará a profesionales de enfermería para obtener criterios valorativos acerca de la necesidad de su preparación respecto al tema que se estudia (Anexo 2).

- **Encuesta de conocimientos:** se aplicará a enfermeros para indagar el nivel de conocimientos sobre el tema en cuestión (Anexo 6).

- **Entrevista a médicos:** se realizará a profesionales médicos para sustentar elementos para elaborar las guías de encuestas y observación a los profesionales de enfermería que darán salida a los objetivos de investigación. (Anexo 4)

- **Entrevista a pacientes:** se realizará a pacientes adulto mayor para conocer la valoración individual que poseen sobre la atención recibida por los profesionales de enfermería, antes y después de aplicada la intervención. (Anexo 5)

- **Guía de observación:** a partir de la guía de observación establecida como instrumento evaluativo se aplicará con el objetivo de valorar las habilidades teórico-prácticas de la atención de enfermería gerontológica. Se realizará una propuesta al objeto de estudio de la investigación en el cual se recogerán los aspectos observables en los profesionales de enfermería con el propósito de acumular información relacionada con las habilidades profesionales (teórico-prácticas) en su desempeño en la atención gerontológica, lo que permitirá obtener criterios respecto a las dificultades en el

comportamiento profesional. La propuesta de guía de observación se discutirá y analizará en los correspondientes colectivos de profesionales médicos en la Especialidad de Medicina General Integral que participaran en la investigación para su aprobación. (Anexo 3)

- **Del nivel matemático-estadístico:**

- **De la estadística descriptiva:** se utilizará el análisis de frecuencia para procesar los resultados obtenidos mediante el cálculo porcentual.

- **De la inferencia estadística:** se utilizará la distribución de Chi-cuadro para la valoración del nivel de asociación entre la aplicación de la propuesta de intervención elaborada y el desarrollo de habilidades profesionales de enfermería en la atención primaria de salud, con la consideración de un nivel de confianza estimado del 95%. (Anexo 6)

Aspectos éticos:

Este estudio fue sometido a consideración y aprobación del Consejo Científico y el Comité de Ética.

Se considerarán los principios éticos siguientes:

Autonomía: Respetando decisión de los participantes para colaborar o no, en el estudio. Referida al consentimiento y la aceptación para responder las preguntas de la Encuesta. (Anexo 1)

Secreto Profesional: Para guardar reserva sobre la información que atañe a los participantes conservando virtudes morales como la honestidad, integridad, y dignidad profesional. Se garantizará el anonimato y la confidencialidad como premisa durante la investigación.

Beneficencia: El estudio representa un beneficio para el ejercicio profesional de enfermería, con finalidad de mejorar la atención humana que repercute en los pacientes.

No maleficencia. En nuestra investigación, se procuró no hacer daño a todo aquel que participe en el trabajo de investigación.

Justicia: Se tratarán a todas las personas sin ningún tipo de distinción independientemente de su condición física, nivel cultural y condición social.

□ A partir de las estrategias para el desarrollo la investigación que se basara en el Modelo de Dorotea Orem fundamentado con la Teoría del Autocuidado, en la que se desarrolla la teoría déficit de autocuidado en base a tres teorías relacionadas

1. Teoría del autocuidado porque y como las personas se cuidan a sí mismas
2. Déficit de autocuidado como puede ayudar la enfermera al paciente
3. Teoría de sistemas enfermeros cuidado enfermero

Se elaborará el Plan de Intervención para su implementación a través del Proceso de Planificación estratégica que permita identificar problemas de la práctica de enfermería, así como debilidades y amenazas, fortalezas y oportunidades.

Cronograma:

Actividades	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Responsable
Revisión bibliográfica	Octubre 2020	Permanente	Autor
Elaboración del proyecto	Noviembre 2020	Enero 2021	Tutor y autor
Recolección de información	Febrero 2021	Noviembre 2021	Tutor y autor
Procesamiento de la información	Enero 2022	Noviembre 2022	Tutor y autor
Confección del Informe final	Enero 2023	Mayo 2023	Autor
Entrega del TTE		Junio 2023	Autor

Presupuesto:

Recursos humanos

Nombre de participantes	% de participación	Salario básico	% de tiempo de investigación	Presupuesto anual por salario
Lic. Bárbara O. Ruiz Pedroso	75 %	5184	70%	3.8880
DrC Lareisy Borges Damas	20 %	6610	25 %	1.9830
Ada Hernández Castañeda	5%	4724	5 %	708.6
Total	100%	16. 518	100%	6.5796

Equipamiento

Equipamiento	Precio/unidad	Cantidad	Tiempo de uso	Depreciación mensual	Total por depreciación
Computadora	675.00 mn	1	3meses	0.46	605.84
Impresora	175.00 mn	1	3 año	0.12	170.68
Total	950.00 mn				776.52

Recursos materiales.

Producto	Unidad	Cantidad	Precio	Importe
Papel Bond 81/2 X 13	Mill	6	7.60	45
Lápiz con goma	U	100	0.10	10
Bolígrafo	U	100	0.50	50
Regla	U	1	1.00	1.00
Corrector ortográfico	U	1	1.50	1.50
Carpetas	U	6	3.00	18.00
Cinta de impresora	U	1	4.00	4.00
Discos de 1.4 Mb	U	4	0.60	2.40
Presillas Gem	Caja	1	2.00	2.00
Presillas p/ archivar de 8 cm.	U	6	0.01	0.06
Total de materiales		12	50	115.96

Costo total en MN: 892.48

Referencias bibliograficas:

1. Gutiérrez AV, Leonardo RJ, Castro O, Rozo WA, Martínez Monroy JM. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017 universidad de ciencias aplicadas y ambientales u.d.c.a. facultad de ciencias de la salud medicina bogota d.c.
2. Botero de Mejía Beatriz Eugenia, Pico Merchán María Eugenia. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2007 Nov [citado 2016 Oct 16]; 12(1):11-24.
3. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. Dirección Nacional de Asistencia Social. <http://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2015/01/programa-de-atencion-integral-aladulto-mayor.pdf>. Consultado: 3 de noviembre de 2019.
4. Sánchez O, Martínez J, Florit PC, Gispert EA, Vila M. Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología. Rev. Med. Electrón [serie en Internet]. 2019 [citado 2020 Ago 09]; 41(3): 708-724. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300708&lng=es.
5. Revista Cubana de Enfermería. 2010;26(1)1-2 Gestión del cuidado en Enfermería Nursing care management MsC. Rosa Morfi Samper.
6. Oficina Nacional de Estadística e Información. Anuario estadístico 2019 [serie en Internet]. 2017 [citado 2019 abril 15]. Disponible en: <http://www.onei.cu>
7. Purnell MJ. La teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. En: Raile Alligood M. Modelos y teorías en Enfermería. Elsevier España, 8va ed. Barcelona, España; 2015. P. 348-367.
8. Colectivo de autores. Norma General Administrativa N° 19, Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada.mht. Resolución 1127.07.2007 doc. Santiago, 14, 1.12.2007. Disponible en INTERNET: <http://www.cubava.cu/cuida/envejecer.html> (citado 4 de noviembre del 2009).

9. Borges L. Modelo de cuidados humanizados a la mujer durante el trabajo de parto y el parto. [Tesis doctoral], La Habana; 2016
10. Alvsvág H. Kari Martinsen. Filosofía de la asistencia. En Marriner A: Modelos y teorías en enfermería. 8va Ed. España: Elsevier; 2015. p. 145-166.
11. Wojnar DM. Kristen M. Swanson: Teoría de los cuidados. En: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 7ma Ed. España: Elsevier; 2011. p. 741- 52.
12. Vázquez Y. Autocuidado de pacientes hemodializados desde su cuidador. [Tesis doctoral]. La Habana; 2017.
13. Elers Y, Gibert MP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cub. Enfermería [serie en Internet] 2016. [citado 23 de marzo de 2019]; 32(4): [aprox 10p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/issue/view/24>
14. Pérez C. ¿Deben estar las técnicas de consenso incluidas entre las técnicas de investigación cualitativa? Revista Española de Salud Pública. [serie en Internet] 2000. [citado 14 de junio de 2020]; 74(4): 319-321. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2000.v74n4/319-321/es/>
15. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGRAW-HILL / Interamericana editores, S.A. de C.V. México D.F. 2018. P. 387-568.
16. Soto ME, et al. Programa del médico y enfermera de la familia. La Habana; 2018. P. 8-48.
17. Regulaciones de la práctica de enfermería. Resolución Ministerial No. 396/2007. Ciudad de La Habana, 2007.
18. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [serie en Internet]. 2013.